

# 卒業研究発表会抄録

学籍番号 01M2420 氏名 森田 みゆき

## 1. 研究テーマ

### 臨床における半側空間無視の理学療法

## 2. 研究目的

半側空間無視(以下、USN)の治療アプローチには様々な方法があり、確立されるには至っていない。USN の理学療法では、急性期は重症者が多いことから覚醒水準の向上により USN の改善を図り、電気刺激、視覚走査など USN 症状を軽減するための直接的な治療アプローチが報告されている。それに対し、一般に USN が残存する可能性が高くなる回復期以降の報告は少ない。そこで本研究では、回復期以降の USN 症例に対する臨床での理学療法がどのように行われているかを調査し、その実態・特徴を把握する。

## 3. 研究対象と方法

【対象】①青森県内 5 病院の USN を呈する脳卒中片麻痺患者 14 名：男性 9 名、女性 5 名、平均年齢 65.8 歳(50 歳～74 歳)、平均発症後期間 320.29 日(62 日～1,283 日)

②上記 USN 患者の担当理学療法士(以下、PT)11 名(延べ 14 名)：男性 7 名(延べ 9 名)、女性 4 名(延べ 5 名)

【方法】対象①に対して BIT 行動性無視検査(通常検査と行動検査から構成)を行い、御園生ら(2001)の方法に従って通常検査及び行動検査におけるカットオフ点以下の下位検査数で正常・軽度・中等度・重度に分類した。また、対象②に対して USN 評価・治療アプローチ・USN の理学療法に対する考えについてアンケート及びインタビューを行い、その結果を USN 重症度に応じてまとめた。

## 4. 結果

USN 重症度は、通常検査による分類では、正常 1 例、軽度 1 例、中等度 7 例、重度 5 例であった。

担当 PT へのアンケート結果は、USN 評価は、11 名の PT が行動観察のみで評価をしており、3 名の PT が行動観察に加えて線分二等分などの机上検査も合わせて行っていた。そして、USN の重症度分類については 14 名の PT のうち、延べ 2 名が 3 段階に分類していたが、特に指標を用いたり数値化するというわけでもなく、ほとんどの PT は USN があるかないかということを大まかに評価していた。

治療アプローチについては、重症度に関係なく、すべての症例において言語や視覚を用いた見落としへのフィードバックが行われていた。このアプローチの選択理由として、「PT が手軽に行える声かけや鏡を使って、基本動作や ADL 練習中に無視側へ注意を促すため」というものが多く挙げられた。さらに、どの症例も複数のアプローチを組み合わせで行っており、様々な刺激や手段を用いて、USN 症状に対する直接的なアプローチよりも USN 症状を含めた ADL 障害に対するアプローチが多く行われていた。

USN の理学療法に対する考えについては、特に注目するものとして、「様々な刺激や手段を用いたアプローチを同時に行っているため、PT 自身どのアプローチが USN の軽減・改善に有用であるか分かりにくい」と思っているということが挙げられる。

## 5. 考察とまとめ

回復期以降の USN 症例に対する臨床での理学療法の実態と特徴として、USN 評価は行動観察で行っており、治療アプローチは、重症度に関わらず言語や視覚など様々な刺激や手段を用いて無視側へ注意を促しつつ、ADL の改善・獲得を図る治療アプローチを中心に行っているとまとめることができる。このことから、評価も治療も動作や行動の中で無視側への注意に限られている傾向があるのではないかと考えられる。

それに対し網本らは、USN 症例では発症からの時期、重症度、利用できるモダリティなどを詳細に検討することにより、適切な治療法を提供できると報告している。今回の結果では、PT は無視側への注意に限られた大まかな USN 評価を行っているため、そこから導いた治療アプローチが適切であったかどうか判定できないのではないかと推測される。したがって、これからさらに USN の理学療法の実態・特徴を明確にしていくことによって、PT が USN 症例にどのように関わっていくべきか、適切な治療アプローチを選択するための一助にしたい。